

**Note relative à l'Information de proximité sur la COVID-19,
à destination des partenaires/acteurs de terrain qui interviennent
auprès des Habitants**

L'Île-de-France est une des régions les plus touchées par l'épidémie à SARS-CoV-2 (COVID-19) et plus particulièrement pour les communes où l'indice de développement humain est bas.

La stratégie nationale de lever du confinement qui s'opère progressivement depuis le 11 mai 2020 et la sortie de l'état d'urgence sanitaire depuis le 11 juillet 2020, nécessitent d'inscrire la prise en compte des publics les plus fragiles, comme enjeu principal. Aux difficultés d'accès à l'information liées aux barrières de la langue et du numérique, les remontées du terrain mettent en exergue d'autres difficultés comme le mal logement, l'accès à l'alimentation, l'accès aux droits et à la santé.

Les mesures mises en place par le gouvernement pour lutter contre l'apparition de nouveaux cas d'infection à SARS-CoV-2, comme l'accès au matériel de protection (masques, solutions hydro alcooliques,...) et au dépistage virologique du virus responsable de la COVID (RT-PCR) par la mise en place de stands mobiles dans les quartiers populaires, nécessitent d'être accompagnées et adaptées aux habitants.

L'objectif poursuivi est de faciliter l'accès à l'information sur la COVID-19, aux habitants/citoyens des quartiers populaires, au plus près de leur lieu de vie, et de les accompagner à être acteur de leur santé, pour interrompre la chaîne de contamination au SARS-CoV-2 (COVID-19).

Un tableau rassemblant des ressources documentaires pour les intervenants de terrain et partenaires associatifs qui interviennent auprès des habitants des **quartiers populaires**, est mis à leur disposition en annexe 1 de cette note. Ce tableau est publié sur le site de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France. Il est actualisé au regard de l'évolution des réponses des pouvoirs publics au contexte épidémique.

1. Contexte

Des connaissances qui ne cessent d'évoluer

A la veille du « déconfinement », l'épidémie restait active en Ile de France avec un ratio d'hospitalisation 2,5 fois plus important par jour et par million d'habitants (16 vs 6 hospitalisations pour la COVID-19) que celui observé au niveau national en dehors de l'Île de France. La circulation du virus SARS-CoV-2 reste active en France Métropolitaine, ainsi que dans plusieurs régions comme l'Île de France¹. Les zones où l'indice de développement humain est bas sont touchées de plein fouet par cette épidémie, comme en Seine-Saint-Denis^{2,3,4,5}.

En effet, cette crise sanitaire vient amplifier les inégalités sociales et territoriales de santé sur la région, du fait notamment de la pauvreté, du maintien en situation de travail pendant l'épidémie, du chômage, des conditions de logement et d'accès à une alimentation de qualité.

Après la levée du « confinement » le 11 mai, puis la levée de l'état d'urgence sanitaire le 10 juillet 2020, l'objectif est de trouver un équilibre entre la nécessaire reprise de l'activité économique et la préservation de la santé des Français^{6,7}.

Le mode de transmission du virus se fait principalement par l'inhalation de gouttelettes⁸ d'une personne contaminée, quand elle parle, tousse ou éternue, qu'elle présente ou pas des symptômes de la COVID-19, vers une personne indemne, à une distance d'au moins un à deux mètres. La transmission indirecte (manu-portée) par contact avec les muqueuses de la bouche, du nez ou celles des yeux, à partir du mobilier urbain des espaces publics - compte tenu de la persistance du virus notamment, sur l'acier inoxydable et le plastique - n'a pas été prouvée mais ne peut être écartée⁹.

La maîtrise de l'épidémie va dépendre du respect des mesures barrières et de distanciation physique d'une part, de l'accès au dépistage, au repérage des cas contacts à risque, des mesures d'isolement et de prise en charge, d'autre part. D'où la stratégie gouvernementale du « contact-tracing », dont l'objectif est de « **protéger, tester, tracer, isoler** » le plus précocement possible, toute personne contaminée ainsi que les personnes contact à risque^{10,11}.

Pour éviter toute nouvelle contamination et protéger la population, l'appropriation des connaissances est une étape indispensable, tant dans la connaissance du virus que dans celle sur les mesures barrières, le dépistage et l'accès à la santé.

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-6-aout-2020>

² <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

³ N. Gascard, B. Kauffmann, Aline Labosse. 26 % de décès supplémentaires entre début mars et mi-avril 2020 : les communes denses sont les plus touchées [<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4488433>]

⁴ https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique&publication_s=donn%C3%A9es®ions=Antilles|Auvergne-Rhône-Alpes|Bourgogne%20/%20Franche-Comté%20A9|Bretagne|Centre-Val%20de%20Loire|Grand%20Est|Guyane|Hauts-de-France|Ile-de-France|Normandie|Nouvelle-Aquitaine|Occitanie|Oc%C3%A9an%20Indien|Pays%20de%20la%20Loire|Provence-Alpes-C%C3%B4te%20d'Azur%20et%20Corse&sort=date

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique®ions=Ile-de-France&sort=date>

⁶ <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041865329&categorieLien=id>

⁸ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

⁹ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=791>

¹⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/communiqué-de-presse-du-13-mai-2020>

¹¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/deconfinement-strategie-de-depistage-et-recherche-de-cas-contacts>

L'information de proximité, une nécessité pour casser la chaîne de contamination

Les récentes remontées du terrain font apparaître des difficultés d'accès à l'information sur la COVID-19. Les habitants des quartiers populaires rapportent, en 2017, que les informations émanant de sources nationales, comme les campagnes grand public, ne parviennent pas à les toucher car trop éloignées de leurs lieux de vie [LaFédé, ARS-IdF]¹². Les habitants font état de la nécessité d'informations provenant de tiers de confiance, tels que les médiatrices/médiateurs et les médecins. De plus, la langue française reste peu maîtrisée ; 7 % de la population adulte âgée de 18 à 65 ans ayant été scolarisée en France est en situation d'illettrisme¹³ et l'«illettrisme numérique», concerne 17% de la population »¹⁴.

A ces difficultés d'accès à l'information, d'autres problématiques sont soulevées ; notamment, la santé mentale, la violence intra familiale, les difficultés scolaires, l'équilibre économique^{15,16}. Des habitants ont paniqué, se sont sentis déprimés. Ils ont été déroutés pour leur prise en charge et celle de leurs enfants ou de leurs proches, ainsi que les jeunes qui n'avaient rien d'autre à faire, avec ce besoin essentiel de se nourrir, alors sans moyens pour acheter le minimum nécessaire. En effet, l'accès aux droits et aux soins sont exacerbés : ils sont d'autant plus complexes que les quartiers dans lesquels vivent les habitants sont pour la plupart des déserts médicaux. Les téléconsultations ou visio consultations, dont l'offre a été étendue¹⁷, sont peu accessibles pour des habitants allophones, peu ou mal équipés. La peur du virus - l'ennemi invisible – a engendré une stigmatisation sur certaines populations, sur certains quartiers ; montrés du doigt comme étant à l'origine de l'épidémie¹⁸.

La spécificité de cette épidémie réside dans la nature du risque - il est individuel et collectif - et dans sa temporalité, il est immédiat. Si l'information est une des conditions pour l'adoption des gestes barrières et de distanciation physique, elle ne suffit pas. Encore faut-il que cette information soit comprise, qu'elle ait du sens pour les personnes et que chacun.e puisse se l'approprier.

L'appropriation de l'information en santé est un processus complexe. Pour que les personnes concernées soient en capacité de faire des choix éclairés en vue d'adopter des comportements de réduction des risques de contamination au SARS-CoV-2, la démarche passe par leur capacité à aller chercher une information en santé, à l'analyser, à la comprendre et à l'utiliser ; c'est ce que l'on appelle «*Littératie en santé*»¹⁹. Cette appropriation nécessite l'implication des habitants, en tant que parties prenantes ; développant ainsi leur pouvoir d'agir par l'accès à une information de proximité. Cette démarche s'inscrit dans une des stratégies du Projet régional de santé²⁰.

C'est dans ce contexte, au temps de la COVID-19, qu'un besoin d'information émerge au plus près de l'environnement social, économique et culturel des personnes habitant dans les quartiers populaires.

L'information de proximité, une nécessité pour réduire les risques de contamination par :

- l'appropriation des informations sur la COVID-19, au plus près des lieux de vie ;
- la capacité de développer des stratégies nécessaires à la réduction des risques de contamination, pour soi, son entourage et la collectivité ;
- la capacité de s'orienter dans le système de santé COVID+ et non COVID.

¹²<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prs2-participation-des-habitantes-la-definition-des-priorites-de-sante-publique-cadre>

¹³ Agence nationale de lutte contre l'illettrisme ; <http://www.anlci.gouv.fr/Illettrisme/Les-chiffres/Niveau-national>

¹⁴ Insee Première, No 1780, 30/10/2019, LEGLEYE, Stéphanie, ROLLAND, Annaïck, « Une personne sur six n'utilise pas internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base », <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>

¹⁵ <https://www.franceculture.fr/emissions/la-question-du-jour/banlieues-comment-la-crise-sanitaire-et-economique-frappe-les-quartiers-populaires>

¹⁶ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=805>

¹⁷ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Continuite-soins-ville-hors-covid-53-Recommandations-ARSIDF.pdf>

[https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf)

[21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf)

¹⁸ Gilbert P. Le covid-19, la guerre et les quartiers populaires. Métropolitiques. <https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html>

¹⁹ <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie>

²⁰ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

2. Des besoins d'accès à l'information de proximité

Devant ces constats, il apparaît essentiel d'accompagner la démarche d'information de proximité des acteurs de terrain, qui interviennent auprès des habitants/citoyens des zones défavorisées, selon les trois catégories de besoin suivants :

a. **Des besoins d'accès à l'information de proximité, en termes de prévention et de promotion de la santé.**

L'adoption de comportements de prévention et des mesures barrières passe par l'appropriation d'une information adaptée à la personne, à la collectivité concernée. Il y a un enjeu d'accès à une information claire, compréhensive et loyale²¹ ; **l'information est un droit fondamental.**

b. **Des besoins d'adaptation des modalités d'action des intervenants de terrain** avec l'appropriation de nouvelles connaissances, la prise en compte de besoins exacerbés en termes d'accès aux droits et aux soins, l'évolution vers de nouvelles pratiques dans le respect des mesures barrières, voire de l'usage du numérique.

Les intervenants vont aller à la rencontre des personnes qui en ont le plus besoin pour les accompagner dans des parcours de santé, y compris dédiés COVID-19/non-COVID. C'est à ce titre que l'enjeu majeur est de renforcer le **pouvoir d'agir des personnes**, pour accéder et identifier avec elles et par elles, les informations utiles, celles qui peuvent devenir un levier d'action. Le pouvoir d'agir ou « empowerment » est le pilier nécessaire à toute action de prévention pour solliciter les processus participatifs²² qui sont à la base de l'autonomisation, pour comprendre, accepter, s'approprier l'information et adapter les comportements nécessaires à la réduction des risques de contamination par le SARS-CoV-2, à destination des habitants, de leur entourage et de la collectivité, en temps épidémique.

Le respect des mesures barrières (notamment, distanciation physique, port du masque, hygiène des mains) et l'adoption de comportements de prévention pour un parcours de santé pour faire le test virologique, identifier les contacts à risque et s'isoler en cas de nécessité, vont dépendre des représentations du risque et des mesures de protection. La place que peut occuper la protection vis-à-vis de la COVID-19 au milieu d'autres préoccupations quotidiennes parfois plus urgentes²³, malgré le contexte épidémique, va nécessiter un accompagnement de médiation sociale, culturelle et en santé.

c. **Des besoins d'accès au matériel de protection** : l'accessibilité à du matériel de protection pour les intervenants de terrain, même si les masques et les solutions hydro alcooliques sont de plus en plus accessibles depuis le déconfinement, dans les grandes surfaces et dans différents commerces, à un tarif raisonnable, comme leur bon usage sont des enjeux fondamentaux. Les acteurs de terrain intervenant auprès des habitants en situation de grande vulnérabilité, dans le suivi habituel ou à la demande, peuvent se trouver face à des situations de cas possibles, probables ou confirmés de COVID-19²⁴.

De même, les habitants devront être accompagnés pour accéder au matériel de protection, cependant, il reste qu'à ce stade, et malgré la gratuité des masques annoncée par le ministre de la santé pour les 7 millions de personnes les plus modestes, la dépense est difficilement supportable pour les familles.

²¹ En référence à la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé

²² En référence à la charte d'Ottawa et les chartes qui ont suivi

²³ <https://www.banquedesterritoires.fr/coronavirus-confinement-et-quartiers-populaires-des-vulnerabilites-particulieres-prendre-en-compte>

²⁴ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

3. Des réponses en termes d'accès à l'information de proximité pour les réduire les risques de contamination

Pour répondre aux besoins d'information de proximité, les partenaires associatifs qui interviennent auprès des habitants jouent un rôle fondamental, notamment :

- pour informer sur la situation épidémique sur le territoire de vie concerné ;
- pour actualiser les nouvelles connaissances et savoirs ;
- pour informer et accéder aux mesures barrières et aux moyens de protection et à leur bon usage ;
- pour adapter la formulation des risques de contamination, selon les publics concernés ;
- pour permettre aux habitants de s'orienter à travers le dispositif d'accès aux soins COVID-19 et autres dispositifs de soins ;
- pour permettre aux habitants de s'orienter dans le dispositif d'accès aux droits ;
- pour accompagner les personnes à trouver les ressources de prévention et promotion de la santé : aide alimentaire, accès à l'eau potable, accès à un toit, accès à un lieu de prise en charge sur un plan psychosocial et médical, pendant cette période épidémique où les besoins sont exacerbés et les ressources plus difficiles d'accès.

La démarche d'accompagnement des acteurs de terrain, qui interviennent auprès des habitants/citoyens, des zones défavorisées, devrait permettre un :

a. Accès à une information de proximité, adaptée au plus près de l'environnement social, culturel et économique des personnes et de leur collectivité :

- i. Pour les intervenants de terrain, il s'agit de leur donner accès à des ressources documentaires, sous forme de liens pour télécharger les informations en fonction des besoins du terrain d'intervention ;
- ii. Pour les habitants, il s'agit de leur mettre à disposition des documents d'information adaptés au niveau de littératie en santé ;
- iii. **Un tableau est mis à disposition en Annexe 1 de cette note**, afin de répondre aux besoins des personnes concernées dans les quartiers populaires. Les ressources documentaires proposées sont destinées à apporter : des connaissances sur le virus et la maladie COVID-19 ; des informations sur la façon de se préserver et de préserver sa santé et sur les droits²⁵ au temps du COVID-19 ; des informations sur les outils existants (*Affiches, vidéos multilingues, etc.*), jusqu'au recensement des initiatives de solidarité.

b. Accompagnement de l'accès à une information de proximité dans une démarche de littératie en santé pour les habitants, nécessaire à la réduction des risques de contamination au SARS-CoV-2 :

- i. L'information de proximité implique un accompagnement et un partage d'informations en donnant la possibilité à chaque habitant de s'exprimer sur les risques face à la COVID-19. Il s'agit de mobiliser les processus de démocratie sanitaire et de porter une information ciblée vers les personnes les plus éloignées²⁶. Cela impose de laisser un espace pour analyser comment chacun peut s'approprier cette information dans le contexte particulier qui est le sien et notamment identifier des leviers, des freins à l'adoption de comportements préventifs, dans une démarche de littératie en santé. Cette démarche permet de faire en sorte que l'information délivrée et/ou construite avec la personne, soit adaptée au plus proche de son environnement de vie.
Le dossier de Promosanté²⁷ peut soutenir ces démarches.

²⁵https://www.youtube.com/playlist?list=PL9_lfFWdUtwW6o3VUcFTXLqLEEDZBpxW

²⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/epidemie_du_covid-19_-_avis_n1_2020_du_conseil_pour_l_engagement_des_usagers.pdf

²⁷ <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>

- ii. Des formations spécifiques pour les intervenants de terrain ne sont pas encore disponibles, compte tenu aussi des contraintes actuelles liées à la limitation des rassemblements lors du déconfinement. Des « capsules vidéos » existent sur le site de l'EHESP²⁸ ; elles sont à adapter aux intervenants de terrain.
- iii. Des ressources sont aussi disponibles sur le site de Promosante-IDF²⁹.
- iv. Des activités de « aller-vers », de médiation sociale/culturelle et de médiation en santé sont nécessaires pour accompagner la démarche de littératie en santé par une information en proximité. Dans ce contexte épidémique, les activités collectives étant restreintes³⁰, il est nécessaire de développer les activités d'« aller-vers » des intervenants de proximité, comme par exemple :
 - Les activités de visite individuelle ;
 - Les activités de consultation individuelle (dépistage, entretiens, accompagnement des personnes, orientation vers le soin, etc.) ;
 - Les activités de maraude sanitaire pour repérer les signes cliniques chez les personnes en grande difficulté sociale ;
 Une démarche de littératie en santé soutiendra le respect des mesures barrières pendant la période de « dé-confinement », ainsi que la réduction des contaminations après.
 - Les activités d'aide à la vie quotidienne pour des personnes malades ou en sortie d'hospitalisation et, notamment pour le suivi de personnes porteuses de maladies chroniques, comme le besoin d'aide alimentaire, d'aide à domicile, d'écoute psychologique.

c. **Accès au matériel d'information et de protection pour les intervenants de terrain, et plus spécifiquement dans certaines situations rencontrées pour des habitants pouvant être cas possibles/probables/confirmés COVID+³¹**, qu'il faudra accompagner dans un parcours de santé vers les structures de droit commun ou spécifiques dédiées COVID :

- i. La mise à la disposition des intervenants acteurs/partenaires des recommandations ARS et nationales selon les situations de prise en charge, disponibles sur le site de l'Agence³², qui peuvent répondre à de nombreuses des situations.
- ii. La mise à la disposition pour les intervenants de terrain, acteurs et partenaires de moyens de protection : masques, visières de protection, gants, savons, eau, solutions hydroalcooliques,..., pour pouvoir intervenir en toute sécurité. Il reste que des initiatives dans ces quartiers font sens pour la solidarité mais interrogent la sécurité sanitaire, comme les ateliers de confection de masques. Depuis des référentiels AFNOR sur la confection de masques de protection sont publiés³³.
- iii. La mise à disposition des intervenants et des habitants, des informations claires et adaptées à leur niveau de littératie et du matériel de protection et de prévention selon la situation clinique et selon les recommandations nationales et régionales, sous forme d'affiches. Rendre accessible les documents d'information, pour que les associations qui interviennent auprès des habitants, puissent les afficher dans leurs lieux de vie : cage d'escaliers, salle à manger collective,...
- iv. La mise à disposition des habitants, de copies papier de documents, d'affichettes,...

²⁸ <https://www.ehesp.fr/2020/03/18/covid-19-l-ehesp-accompagne-le-ministere-des-solidarites-et-de-la-sante-dans-la-formation-continue-des-professionnels-de-sante/>,

²⁹ <https://www.promosante-idf.fr/covid>

³⁰ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/001_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-17_Doctrine_Actions-sante-publique.pdf

³¹ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20200403.pdf

³² <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-lars-ile-de-france-mobilisee>

³³ <https://www.afnor.org/actualites/coronavirus-telechargez-le-modele-de-masque-barriere/>

Annexe 1 :

Tableau de ressources documentaires pour les intervenants de terrain et partenaires associatifs

Ce tableau rassemble de nombreuses ressources documentaires pour les intervenants de terrain et partenaires associatifs. Il a été mis à jour en date du 12 août 2020 (version 3).

Ce tableau Excel comprend quatre onglets :

- Une page de garde ;
- Trois onglets rassemblant des ressources documentaires sur la COVID-19 selon les Professionnels du sanitaire et du social, le Grand public et le Publics spécifiques (publics allophones, migrants, vulnérables, ...).

Ce tableau comporte des liens d'accès, notamment, sur :

- les connaissances sur le virus et la maladie COVID-19 ;
- les informations concernant les mesures barrières pour rompre la chaîne de contamination et sur la façon de se préserver et préserver sa santé ;
- les recommandations ARS pour les professionnels³⁴ ;
- l'accès aux droits³⁵ au temps du COVID-19 ;
- les outils d'information existants ; des affiches, des vidéos multilingues, etc... ;
- les initiatives de solidarité ;

Ce tableau est destiné aux intervenants de terrain, qui se retrouvent confrontés aux besoins des personnes concernées dans les quartiers populaires.

Ce tableau offre la possibilité d'opérer des tris selon des rubriques ou thématiques.

Il peut être complété par de nouveaux liens selon le territoire d'intervention et/ou la population d'intérêt. N'hésitez pas à partager, toute information, démarche, initiative innovante pouvant être partagée ou reproductible sur d'autres territoires à l'adresse : christian.laborda@ars.sante.fr et annie.serfaty@ars.sante.fr.

Un onglet vide est disponible dans le tableau.

³⁴ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19>

³⁵ https://www.youtube.com/playlist?list=PL9_ItFWdUtwtW6o3VUcFTXLgLEEDZBpxW

Annexe 2 : Liste des participants à la rédaction

Agence Régionale de Santé d'Ile de France

Direction de la Démocratie Sanitaire

Mme Anne VENRIES

Pôle Communication :

Hélène EYCHENNE

Direction de la Santé Publique

Département Méthodologie Innovation Participation des Habitants

Patrick ARRIGHI, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé

Evelyne JEAN-GILLES, Chargée de développement de projet scientifique Promotion de la santé et Santé dans toutes les politiques

Christian LABORDA, Chargé de mission Prévention et promotion de la santé

Dr Annie SERFATY, Responsable du Département, coordination des travaux

Avec la participation de :

Dr Isabelle FAIBIS, responsable, Département pathologies infectieuses et chroniques, DSP

Dr Sylviane KOHN-SCHERMAN, Conseillère médicale, Innovation-santé numérique, DSP

Dr Frédéric GOYET, Médecin référent régional IST/VIH/hépatites, Département pathologies infectieuses et chroniques, DSP

M. Yann HEMON, responsable du Département ETP, DSP

Mme Lorna COLCLOUGH, Responsable du département promotion de la santé et réduction des inégalités, Délégation départementale 95, ARS

Relecture par :

Dr Vincent HAZEBROUCQ, ARS

Nicolas HERBRETEAU, ARS

Dr Delphine LIOT-TIERCELIN, ARS

Dr Jean-Luc TERMIGNON, ARS

Les contributeurs au tableau :

Département Grande précarité/PRAPS, DSP

Dr Isabelle CHABIN-GIBERT Responsable

Barbara BERTINI, Coordinatrice des Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Chahrazed BENDIAF, Chargée de Programmes en Santé Publique –

Précarité/PRAPS

Partenaires régionaux :

Anne LAURENT, Hélène ZEITOUN, Institut Renaudot.

Bénédicte MADELIN, LaFédé (Fédération des associations de médiation sociale et culturelle)

Meryem SAFWATE, Migration Santé, Coordinatrice des actions de terrain